8
Risicoverevening

Aan de orde is het **VAO Risicoverevening (AO d.d. 23/09)**.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. De risicoverevening is de ruggengraat van het zorgverzekeringsstelsel. Zij zorgt ervoor dat verschillen in de gezondheid van verzekerden voor zorgverzekeraars gecompenseerd worden. Een slecht werkende risicoverevening betekent dat zorgverzekeraars bijvoorbeeld chronisch zieken en gehandicapten kunnen gaan weren. Juist vanuit de maatschappelijke rol van zorgverzekeraars is het van belang dat over de werking van de risicoverevening geen enkele twijfel bestaat. Dit is echter niet het geval voor de langdurige geestelijke gezondheidszorg, en daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de minister grote twijfels heeft of voor de langdurige geestelijke gezondheidszorg een goede risicoverevening te maken is;

constaterende dat de minister niet uitsluit dat de langdurige ggz toch niet in de Zorgverzekeringswet thuishoort;

verzoekt de regering, de langdurige ggz zo snel als verantwoord mogelijk doch uiterlijk 1 januari 2017 naar de Wet langdurige zorg over te hevelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot en Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 650 (29689).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Er zijn veel problemen met de betaalbaarheid van dure geneesmiddelen. Het is van belang dat hier snel een oplossing voor komt. Totdat die structurele oplossing er ligt, moet de minister niet tussentijds onnodig gaan experimenteren. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de minister per 1 januari 2016 de nacalculatie voor nieuwe dure (kanker)geneesmiddelen gaat afschaffen met uitzondering van het nieuwe dure geneesmiddel dat in de "sluis" zit;

constaterende dat verschillende rapporten concluderen dat de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure medicijnen onder druk staat;

constaterende dat de minister eerder heeft aangegeven dat juist de nacalculatie van nieuwe dure geneesmiddelen een deel van de gesignaleerde ongewenste neveneffecten ondervangt;

verzoekt de regering, het beleid van de nacalculatie van nieuwe dure geneesmiddelen juist niet te wijzigen, totdat de minister nieuwe maatregelen met betrekking tot de betaalbaarheid van nieuwe dure geneesmiddelen heeft geïmplementeerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot en Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 651 (29689).

De heer **Van Gerven** (SP):
Voorzitter. Ik heb een viertal moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in de oligopolioïde zorgmarktstructuur vier zorgverzekeraars circa 90% van de markt bezitten;

spreekt uit dat risicoverevening niet mag leiden tot faillissement dan wel overname van kleine zorgverzekeraars;

verzoekt de regering, de risicoverevening zodanig vorm te geven dat faillissementen dan wel overname van kleine zorgverzekeraars wordt voorkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 652 (29689).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de uitgaven voor dure geneesmiddelen en oncolytica elk jaar fors toenemen;

overwegende dat de minister de risicodragendheid van deze geneesmiddelen vergroot;

spreekt uit dat risicodragendheid in geen enkel geval ertoe mag leiden dat patiënten noodzakelijke geneesmiddelen onthouden wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven en Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 653 (29689).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de definitieve realisatiecijfers over 2015 met betrekking tot de wijkverpleging niet bekend zijn;

constaterende dat in de wijkverpleging sprake is van een forse taakstelling van 500 miljoen in 2016;

constaterende dat zorgverzekeraars en aanbieders spreken van een tekort aan middelen over 2015;

verzoekt de regering, de wijkverpleging tot nader order niet risicodragend uit te laten voeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 654 (29689).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de uitgaven voor langdurige geestelijke gezondheidszorg moeilijk te kwantificeren zijn en dat financiële risico's moeilijk vooraf te bepalen zijn;

overwegende dat dit kan leiden tot risicoselectie of aantasting van het recht op adequate ggz-zorg;

spreekt uit dat bij de langdurige geestelijke gezondheidszorg volledige nacalculatie moet plaatsvinden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 655 (29689).

☐

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Voorzitter. Tijdens het algemeen overleg van vorige week over risicoverevening heb ik net als de andere woordvoerders een aantal vragen gesteld over dure geneesmiddelen. Daarbij hebben we onder andere gesproken over de sluis en de risicodragendheid van zorgverzekeraars. D66 heeft hier toen specifieke aandacht voor gevraagd, omdat we vinden dat deze onverwacht hoge kosten niet ten koste van de patiënt mogen gaan. Maar behalve de zorgverzekeraars spelen ook de ziekenhuizen een belangrijke rol bij de bekostiging van dure geneesmiddelen. Om te waarborgen dat de patiënt niet de dupe zal worden, stel ik de volgende motie voor.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in het hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat ziekenhuizen een groeinorm van maximaal 1% zullen nastreven;

constaterende dat de minister de mogelijkheid heeft om het macrobeheersinstrument (MBI) in te zetten, wanneer deze norm wordt overschreden;

constaterende dat er steeds meer dure geneesmiddelen op de markt komen;

van mening dat hierdoor het risico ontstaat dat ziekenhuizen naast de kosten voor de dure geneesmiddelen, die zij moeten voorschrijven om aan hun zorgplicht te voldoen, nog met extra kosten te maken krijgen wanneer zij via het MBI een boete opgelegd krijgen voor het overschrijden van de norm, waarmee ze dus in feite dubbel gestraft worden;

van mening dat het risico bestaat dat de patiënt hier de dupe van wordt en dat dit te allen tijde voorkomen moet worden;

verzoekt de regering, in specifieke gevallen, wanneer gedegen onderbouwd en beargumenteerd is dat de overschrijding gerelateerd is aan de inzet van middelen om patiënten te voorzien van dure geneesmiddelen, ziekenhuizen toe te staan de groeinorm van 1% te overschrijden en in dat geval niet het MBI in te zetten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 656 (29689).

Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de eerste termijn van de Kamer. De minister gaat staan en daarmee geeft zij aan direct over te kunnen gaan tot het beoordelen van de moties.

☐

Minister **Schippers**:
Voorzitter, ik heb nog niet alle moties, maar met uw goedvinden ga ik toch maar van start.

De eerste motie van mevrouw Bruins Slot op stuk nr. 650 gaat over de langdurige ggz. We hebben daarover in het algemeen overleg uitgebreid gesproken. Ik heb de Kamer verder al eerder laten weten dat ik voor de zomer van 2016 een besluit neem over de langdurige ggz en dat ik voor die tijd met de langdurige ggz zal bekijken of we de transparantie-eisen om te bepalen wat wel of niet werkt, daadwerkelijk hebben gehaald. Die kans wil ik de sector geven en daarom is het prematuur om nu al te zeggen dat de langdurige ggz uit de Zvw moet worden gehaald. Ik ontraad de aanneming van de motie.

In de motie van mevrouw Bruins Slot op stuk nr. 651 wordt de regering verzocht, de nacalculatie van nieuwe dure geneesmiddelen niet te wijzigen. Momenteel zijn nieuwe dure geneesmiddelen op de oncolytica na risicodragend. Eigenlijk is er daarom geen inhoudelijke reden om dure oncolytica wel in de nacalculatie te doen en andere dure geneesmiddelen niet. Je zou ze er met andere woorden allemaal of geen van alle in moeten doen. Alle dure nieuwe geneesmiddelen erin doen zou een stap terug zijn, want dat betekent dat je voor dure geneesmiddelen een apart regiem maakt in de Zorgverzekeringswet. Ik zou dat echt heel onverstandig vinden, want we hebben ook heel dure behandelingen, heel dure medische apparatuur en heel dure hulpmiddelen. Als we die allemaal zouden uitzonderen, blijft er op een gegeven moment niets over van het systeem. Ik vind het ook onverstandig, omdat het leidt tot substitutie naar geneesmiddelen, aangezien je daardoor minder geld aan de rest kwijt bent. Ik zou het dus niet doen, maar daarover hebben we het al eerder gehad. Ik ontraad de aanneming van de motie.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Na het debat heb ik nog eens goed nagedacht over wat de minister hierover heeft gezegd. Dat is de reden waarom ik de motie op deze manier heb geformuleerd. Ik vraag de minister eigenlijk om vast te houden aan wat zij voor 1 juli deed bij de nacalculatie van nieuwe dure oncolytica, totdat zij nieuwe maatregelen heeft genomen. Ik vraag met andere woorden aan de minister om het beleid niet te wijzigen, totdat zij nieuw beleid heeft liggen. Het is daarmee een variant op de discussie in het debat. Is de minister bereid om haar beleid op dit punt nog niet te wijzigen?

Minister **Schippers**:
Ik zie daar geen aanleiding toe. Ik zie ook niet in wat het zou uitmaken om dit een jaar niet te wijzigen. Ik denk dat het van groot belang is dat wij nu, na de introductie van het nieuwe systeem, negen jaar verder zijnde, niet kunnen zeggen dat wij overhaast van start gaan met de verevening en de afbouw van de ex-post. Wij hebben deze stap gezet en die is verantwoordelijk en zorgvuldig. De stap is ook mogelijk. Ik zie dus niet in waarom wij het niet zouden moeten doen.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Bruins Slot.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik vond de minister in juli, tijdens het debat dat wij hadden over de betaalbaarheid van dure geneesmiddelen, juist zo overtuigend toen zij stelde dat juist de nacalculatie van dure nieuwe oncologische middelen ervoor zorgt dat zorgverzekeraars en ziekenhuizen minder risico's lopen en patiënten dus ook beter hun middel krijgen. Dat argument van de minister vond ik heel overtuigend. Daarom verzoek ik de minister dan ook om datgene wat zij toen deed, in het komende jaar ook te blijven doen.

Minister **Schippers**:
Mevrouw Bruins Slot citeert mij niet helemaal goed. Ik heb toen gezegd dat het feit dat sommige ziekenhuizen bepaalde dure geneesmiddelen niet voorschrijven, niet met geld te maken kon hebben, aangezien er werd nagecalculeerd. Dat is het verhaal dat ik heb gehouden. Het feit dat het toen al gebeurde, wil niet zeggen dat het in de toekomst ook nooit meer zal gebeuren. Maar het is dus niet zo dat het alleen een geldkwestie is. Ik blijf dus toch bij mijn oordeel: ontraden.

Voorzitter. In de motie van de heer Van Gerven op stuk nr. 652 wordt de regering verzocht om de risicoverevening zodanig vorm te geven dat faillissementen dan wel overname van kleine zorgverzekeraars worden voorkomen. Daar is de risicoverevening niet voor. DNB houdt prudentieel toezicht op de zorgverzekeraars. Ik zou zeggen: de beste remedie om ervoor te zorgen dat wij een solide verzekeringsstelsel hebben, is dat verzekeraars reserves hebben. Als het tegenzit, kunnen zij daarmee een klap opvangen en de zorgaanbieders nog daadwerkelijk uitbetalen. Dat beleid wordt gevolgd en dat lijkt mij ook de juiste weg. Ik ontraad deze motie dus.

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik constateer dat er nog heel weinig zorgverzekeraars over zijn. De bedoeling van de motie is om te focussen op de risicoverevening en ervoor zorg te dragen dat de kleine verzekeraars niet in de min komen als de risicoverevening wordt toegepast. Wij hebben cijfers van de minister gezien waaruit blijkt hoe de risicoverevening uitpakt. Die pakt tot nu toe prima uit voor de kleine zorgverzekeraars. Wil de minister garanderen dat het niet aan de systematiek van de risicoverevening zal liggen als een verzekeraar het loodje mocht leggen?

Minister **Schippers**:
Wij maken iedere keer inzichtelijk welke consequenties de risicoverevening op grote, middelgrote en kleine verzekeraars heeft. Zoals de heer Van Gerven zei, doen de verzekeraars het inderdaad prima op basis van de risicoverevening. Daarnaast hebben wij beleid waarmee wordt geregeld dat een verzekeraar een reserve moet aanhouden, zodat hij niet meteen omvalt als het eens tegenzit, maar gewoon aan zijn

verplichtingen kan blijven voldoen. Ik zie dus geen aanleiding om hierop verdere toezeggingen te doen. Wij moeten gewoon op de ingeslagen weg voortgaan.

De heer **Van Gerven** (SP):
De cijfers die ik in mijn hoofd heb, laten zien dat de grote verzekeraars in de min zaten en de kleine in de plus. Dat is prima. Grote verzekeraars kunnen immers beter tegen een stootje. Stel nu dat het andersom zou zijn. Dan zouden de kleine verzekeraars daardoor gedwongen worden om zich in de aanbieding te doen of wat dan ook. Dat lijkt mij, even denkend in het stelsel van de minister, een heel slechte ontwikkeling.

Minister **Schippers**:
De heer Van Gerven constateert zelf dat met de maatregelen die wij hebben genomen, de kleinen in de plus zitten. Dan hoef ik daarop toch niet vooruit te lopen? Volgend jaar nemen wij namelijk nieuwe maatregelen en dan kan de Kamer het weer beoordelen. Er is dus helemaal geen aanleiding om deze motie nu in te dienen. Ik ontraad de motie derhalve.

Voorzitter. De motie op stuk nr. 653 spreekt uit dat risicodragendheid er in geen enkel geval toe mag leiden dat patiënten noodzakelijke geneesmiddelen onthouden worden. Wij hebben het daarover gehad tijdens het debat. De verzekeraars hebben een zorgplicht. Zij moeten dus middelen vergoeden waarvoor mensen een medische noodzaak hebben. Zorgaanbieders moeten passende zorg geven. Dat wil zeggen dat iemand die een medische noodzaak heeft voor een middel dat in het pakket zit, dit gewoon moet krijgen van een ziekenhuis. Geneesmiddelen mogen patiënten dus niet worden onthouden. Ik zou zeggen dat het verder weinig te maken heeft met de eerdere constateringen. In ieder geval is de uitspraak ondersteuning van beleid.

De **voorzitter**:
En de motie?

Minister **Schippers**:
Die is dus overbodig.

De **voorzitter**:
Overbodig, en dus?

Minister **Schippers**:
Overbodig. Als mensen het toch anders zien, laat ik dat aan de Kamer.

De **voorzitter**:
Overbodig, oordeel Kamer. Goed.

Minister **Schippers**:
De motie-Van Gerven op stuk nr. 654 gaat over de wijkverpleegkundigen. We hebben het daar uitgebreid over gehad. We hebben geconstateerd dat de risicoverevening goed genoeg is om de stappen te zetten die wij zetten. Het is bovendien heel erg nodig, zeker bij de wijkverpleegkundigen, dat de zorgverzekeraar een prikkel heeft om daadwerkelijk doelmatig zorg in te kopen. Ik wil deze motie daarom ontraden.

De motie op stuk nr. 655 is ook van de heer Van Gerven. Daarin wordt uitgesproken dat bij langdurige geestelijke gezondheidszorg volledige nacalculatie moet plaatsvinden. Wij hebben geconstateerd dat risicoverevening mogelijk is en dat de kosten via deze route, die een paardenmiddel is — dat hebben we met elkaar wel geconstateerd — goed voorspelbaar zijn op macroniveau. Ik zie geen enkel risico om deze stap te zetten. Het is ook maar een heel klein stapje. Ik ontraad deze motie.

Dan kom ik toe aan de motie van mevrouw Dijkstra, op stuk nr. 656. Ik ga het gevraagde niet toezeggen en kan ook uitleggen waarom niet. Er staat inderdaad in het hoofdlijnenakkoord dat voordat het macrobeheersinstrument wordt ingezet, we al met elkaar gaan bekijken waar het probleem aan ligt. Zijn er echt aanwijsbare redenen waardoor je kunt zeggen dat het probleem niet veroorzaakt wordt doordat iedereen er met de pet naar heeft gegooid en is gaan produceren? Dat zit al in de afspraken. Daar komt nog bij dat de groei van 1% een macrogroei is. Je kunt dus bij een ziekenhuis inkopen dat als ziekenhuis veel harder stijgt dan die 1%, omdat andere ziekenhuizen misschien wel krimpen. Ik kan mij voorstellen dat ziekenhuizen die complexe zorg bieden ook complexe patiënten hebben, die misschien wel meer van deze dure geneesmiddelen nodig hebben. De verzekeraar heeft dan een zorgplicht en moet die middelen dus gewoon bij dat ziekenhuis inkopen.

Ik vind het lastige aan deze motie dat we al in het hoofdlijnenakkoord afgesproken hebben dat we nooit zomaar een macrobeheersinstrument opleggen. We hebben al vele malen met elkaar gesproken over een gedifferentieerd macrobeheersinstrument, maar het uitzonderen van instellingen is hartstikke complex. Als er aanwijsbare redenen zijn waardoor je kunt zeggen "je kunt heel goed zien dat het hier overal onder ligt", hebben we al in het hoofdlijnenakkoord afgesproken dat we daarmee rekening houden. Dat loopt tot en met 2017.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Het gaat mij erom dat we nog steeds zien, ondanks alles en iedereen die een zorgplicht heeft, dat er patiënten zijn die bepaalde dure geneesmiddelen niet krijgen omdat het budget van het ziekenhuis niet toereikend is. Het enige waar ik op uit ben, is ervoor te zorgen dat deze patiënten niet de dupe worden van dat ontoereikende budget, maar krijgen wat zij moeten krijgen. De minister zegt steeds dat de zorgplicht er is, zowel bij de verzekeraar als bij de zorgaanbieder. Ik ben er alleen maar op uit om de patiënten die nu de dupe zijn — dat zijn er helemaal niet om veel — toch aan hun geneesmiddelen te laten komen. Hoe kan dat gerealiseerd worden? De minister zegt dat het al geregeld is en dat het macrobeheersinstrument nu al niet wordt ingezet bij ziekenhuizen met flinke overschrijdingen als zij deze overschrijdingen gedegen kunnen onderbouwen.

Minister **Schippers**:
Dat is de afspraak die we hebben gemaakt met verzekeraars en ziekenhuizen. Die zitten allebei aan tafel, samen met de

patiënten. Dat betekent dat als iets niet voldoende is, de verzekeraar meer zorg moet inkopen. Als de verzekeraar dat niet doet, verzaakt hij zijn plicht. Ik ben er absoluut tegenstander van dat we in Nederland postcodezorg zouden krijgen, dus dat je maar het geluk moet hebben dat je bij het ziekenhuis zit dat toevallig het benodigde medicijn voorschrijft. Dat willen we absoluut niet. Als een ziekenhuis een complexe kankerbehandeling in het pakket heeft, moet het die hele behandeling doen. Als het die niet kan doen, moet het die ook niet aangaan. Het kan niet zo zijn dat de patiënt toevallig bij een bepaald ziekenhuis in behandeling is en dat ziekenhuis zegt: tja, het geld is op. Dat kan niet. De inspectie moet toezicht houden op het ziekenhuis en de NZa moet toezicht houden op de zorgplicht van de verzekeraar. Als patiënten of artsen zeggen dat het niet goed gaat, meld dat dan aan de inspectie en de NZa. Zij kunnen dan hun toezichthoudende functie daadwerkelijk uitoefenen. Via die weg moeten we dat probleem tegengaan, als het bestaat. Dat is namelijk het lastige. We hebben een rondgang gedaan. Artsen ontkennen dat het probleem er is, maar van anderen horen wij dat het er wel is. Laten we het naar boven brengen, zodat wij in ieder geval weten waarover we het hebben. Nu gaat het steeds over beelden. Wanneer ik het natrek, zegt men dat het niet aan de orde is. Dat is voor mij een lastige positie.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Dat begrijp ik. Ik denk even na over mijn motie. De minister geeft een heel belangrijk signaal en ik neem dit mee.

De **voorzitter**:
Het oordeel over de motie was "ontraden"?

Minister **Schippers**:
Ja, ontraden.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Over de ingediende moties wordt komende dinsdag gestemd.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.